SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 12 y 19 minutos)

La Comisión de Salud Pública da la bienvenida a las delegaciones del Sindicato Médico del Uruguay y de las Mesas de Sociedades Anestésico Quirúrgicas para escuchar el planteo que formalmente han realizado al Ministerio de Salud Pública sobre la situación de la salud en el país. Algunos señores Senadores ya lo conocemos porque hemos recibido una copia del documento, pero consideramos que sería importante que los representantes que hoy nos acompañan se extendieran sobre algunos puntos.

A esos efectos, les cedemos gustosamente el uso de la palabra.

SEÑOR EGUREN.- Por nuestra parte, hemos traído una copia para cada señor Senador del documento que hemos presentado al Ministerio los representantes del Sindicato Médico del Uruguay junto al grupo de los médicos anestésico quirúrgicos hace prácticamente un mes. En esa oportunidad, planteamos casi una treintena de puntos sobre los que, en algunos casos, estuvimos de acuerdo y, en otros, hubo disenso con los representantes del Ministerio de Salud Pública. Hay que mencionar que, básicamente, elaboramos esta propuesta en una semana.

Luego de un tiempo durante el cual no tuvimos noticias, el señor Ministro nos recibió -aproximadamente hace unos 15 días- y discutimos sobre los puntos que teníamos consenso y los que teníamos disenso. Nombramos una Comisión que, hasta el momento, no ha fijado fecha para comenzar a trabajar. Más allá de las Comisiones y de lo que está ocurriendo en este momento a nivel de la salud, pensamos que la salud hoy está en crisis; hay una crisis profunda en el sector. Un colega me planteaba que se está discutiendo cómo poner seguro a todos los autos, pero nadie habla de asegurar a toda la población del Uruguay y darle una cobertura asistencial. Es importante el auto, pero lo es mucho más la salud de la gente.

Hoy tenemos una realidad: hay un sector de la población que está prácticamente sin cobertura. El gremio médico en su conjunto está pasando por un estado no de indigencia pero sí de penurias económicas, pues hay instituciones que deben entre 4 y 18 meses -de acuerdo a la mutualista- de salarios. Todas las mutualistas están en crisis, y esto hay que recalcarlo. Algunas de ellas están al día con los salarios, pero no con los proveedores, deuda que también va creciendo.

A nivel de la prensa se dice que los médicos somos responsables de esta realidad, pero si recordamos cuando se aplicó el famoso acto médico, el Ministerio de Economía y Finanzas aumentó la cuota para solventar los gastos que se pudieran generar. En algunas instituciones bien gerenciadas y controladas, los actos se mantuvieron.

Hoy vemos que el promedio de ingreso de las mutualistas bajó. Las remuneraciones totales, médicas y no médicas, que hace unos años representaban el 70% de los gastos, hoy oscilan entre un 50% y un 55% de los mismos. Este porcentaje varía de acuerdo a la institución y a si se trata de una mutualista de Montevideo o del interior. También hay algo que nos choca, aunque ahora bajó un poco su promedio. En este país, el mes pasado, 11 uruguayos perdían su cobertura mutual por hora.

De estos uruguayos, el que podía, iba al sistema de salud público; el que podía un poquito menos, iba al sistema de cobertura parcial y, el que no podía nada, iba a Salud Pública o a ningún lado.

La propuesta que elevamos -para después elaborar un proyecto- tiene algunos puntos en los que coincidimos con el señor Ministro. En mi opinión, habría que hacer un gran seguro nacional de salud en el que se incluya a toda la población. Por esto me referí hoy al argumento de los autos: todo el mundo quiere que estén asegurados, pero de la población nadie se acuerda.

También tenemos coincidencias con el señor Ministro en lo que tiene que ver con el alto costo de los medicamentos, que ha sido lo que ha desfinanciado prácticamente al sector. Si bien tenemos en cuenta lo que las multinacionales se han llevado al extranjero en los últimos años en beneficio de la casa matriz, quiere decir que antes estaban cobrando precios abusivos en los medicamentos. Sabemos, además, del último aumento importante que fue, en algunos casos, en promedio del 300%, pero algunos aumentaron un 800%. También sabemos del monopolio que tienen las empresas médicas en algunos productos. Hace un tiempo vine para plantear el tema de algunos productos monopólicos en los que siguen cobrando precios abusivos porque lucran con la necesidad institucional y, sobre todo, con la salud de la población.

El panorama es muy difícil y complicado. Como Sindicato Médico y como Sociedad Anestésico Quirúrgica vemos que no hay una política clara del Poder Ejecutivo respecto al tema de la salud. Hoy, ¿quién sabe qué sistema de salud quiere el país? No ha habido un debate. El Sindicato Médico va a realizar una convención médica para, desde el punto de vista sindical, plantear qué tipo de salud se pretende para todos los uruguayos, que es lo más importante.

Creemos que la salud es un derecho constitucional, que no está consagrado en la Constitución de la República pero que tiene que ser un derecho para toda la población.

Sin embargo, no tenemos del Poder Ejecutivo una pauta de hacia dónde vamos: ¿hacia un seguro o seguimos apostando al mutualismo tal como lo hacemos hoy y lo fortalecemos?

También es claro que el Poder Ejecutivo tampoco se ha preocupado mucho por el tema del dinero que, como todos sabemos, es caro. Muchas instituciones están equilibradas operativamente y, algunas, tienen superávit. Concretamente, algunas instituciones del gremio médico operativamente están con un 0.1%, 0.2% y 1%, pero financieramente son un desastre. Cuando fueron a embargarse para pedir créditos financieros se estaban cobrando tasas abusivas. ¿Y qué está ocurriendo? El préstamo aguinaldo en este momento está más o menos en un 75%.

Otro hecho que tienen que saber los señores Senadores es que las instituciones pagan doce sueldos más el aguinaldo y el salario vacacional, pero cobran doce cuotas, de las cuales dos van a las arcas del Estado por concepto de Impuesto a las Retribuciones Personales, o sea que las Instituciones pagan catorce sueldos pero recaudan diez cuotas. En la propuesta que acabamos de presentar junto con la Sociedad Anestésico Quirúrgica solicitamos que parte del Impuesto a las Retribuciones Personales que cobra el sector mutual y se vuelca al Estado, se vuelque para desahogar financieramente a las instituciones como un modo de ayudar.

Tampoco pensamos que el aumento de la cuota sea la salvación de todo, pero desgravemos la cuota. Pensemos, por ejemplo, en el IMESSA, que es un 5% de la cuota global, que es un aporte importante al Estado, con el cual se podría dar un apoyo financiero a las Instituciones. Eso sería a nivel institucional, pero pensamos que tiene que ser global, es decir, tendría que haber un gran seguro nacional que abarque a todos los uruguayos, no importa su condición y su poder adquisitivo.

Es cuanto quería decir.

SEÑOR MALFATTO.- Como recordarán, hace dos meses estuve en esta Comisión para tratar con los señores Senadores la situación en la que se encontraba el Hospital Pasteur. Hoy tengo la satisfacción de informarles que absolutamente todo ha sido solucionado.

Corresponde que agradezca las gestiones que, seguramente, los señores Senadores han realizado "off the record". Este tema, que se arrastraba desde hace 20 ó 30 años, en poco más de un mes fue solucionado; incluso, se proveyeron los cargos.

Actualmente, tenemos el orgullo de decir que la urología en el departamento de Montevideo se desarrolla con una eficiencia y celeridad sumamente apropiadas. Creo que eso también es parte del resultado del trabajo de los señores Senadores. Por eso quiero agradecerlo y reconocerlo públicamente.

Con respecto al tema que nos ocupa en el día de hoy, estimo que el doctor Eguren, según sus buenas costumbres, ha sido justo al plantear la situación general. Siempre decimos que los cirujanos somos bichitos sumamente agresivos y concretos: se opera y chau. Creo que hay algunos puntos que es necesario resaltar.

Con respecto a la pregunta del señor Presidente de la Comisión acerca del monto del IRP, debo indicar que, según las cifras muy aproximadas que nos han acercado nuestros contadores, oscilaría entre U$S 4:000.000 y U$S 6:000.000 por año. Entonces, más allá de la discusión que hoy está planteada en la prensa y en el Parlamento respecto a qué pasa con la Rendición de Cuentas y con el IRP, deseamos indicar que a nuestro juicio, independientemente del camino que se elija, este Impuesto que se recauda de la salud, debería volver a ella. Los montos que se manejan con el IMESSA son diferentes, puesto que las cifras son sumamente considerables comparadas con las del IRP. En este último caso, hablábamos, promedialmente, de U$S 5:000.000 anuales, en tanto que con el IMESSA los montos ascienden a U$S 18:000.000 ó U$S 20:000.000 mensuales. Por tanto, hay que tener en cuenta lo que significa el IMESSA, que también es uno de los impuestos que tiene la salud y fue pedido por las instituciones mutuales. Reitero que estas son cifras extraoficiales, pero pienso que no están demasiado alejadas de la realidad.

A continuación, deseo brindar algunos detalles que creo van a ser útiles para los miembros de esta Comisión. En un pequeño repartido complementario de la propuesta conjunta del SMU y de la Mesa de la SAQ, nos tomamos el atrevimiento de puntualizar lo que es el peso relativo sobre los ingresos de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva.

En el año 2000 la masa salarial era del 55% y los gastos no operativos se ubicaban en el 6%. En el 2002 dicha masa salarial cayó al 50%, en tanto los gastos no operativos pasaron a ser más del doble: 15%. Los salarios médicos no tienen reajustes desde el año 2001. Concretamente, el último ajuste fue votado para que empezara a regir a partir del 1º de enero de 2001. Al día de hoy, esos montos se mantienen constantes. Sin embargo, en este período en el que los salarios no aumentaron, el Índice de Precios al Consumo llegó a casi el 35% y la cuota mutual aumentó al 18%; a todo esto hay que agregar el famoso complemento del IRP que ya conocen los señores Senadores.

Además, debemos mencionar la transferencia de fondos que todo el cuerpo médico nacional ha realizado al sistema de salud, simplemente, por pagos fuera de fecha y retribuciones no pagadas, entre otros.

El doctor Eguren hablaba de lo que significaba el sueldo no pago aunque, en realidad, eso sería la remuneración mensual, puesto que en algunas instituciones nuestros colegas se han olvidado de que existen los aguinaldos y los salarios vacacionales ya que, obviamente, hace dos, tres o cuatro años que no los perciben. Además, hay un problema asociado a esto y es que después de transcurridos dos años sin reclamar, por ley, las deudas caducan. Esto significa que legalmente no se puede exigir cobrarlas. Hay colegas que definitivamente han perdido parte de sus remuneraciones justamente obtenidas por la simple situación de no pago, o sea, por la caducidad económica que tiene momentáneamente el sistema.

Todo ese monto que se ha transferido oscila, según cálculos estimativos, en U$S 18:000.000. Por nuestra falta de información, es obvio que no tengamos nociones, parafraseando a un jerarca creo que del Ministerio de Economía y Finanzas, de cuánto se chupó la aspiradora del Banco Central del famoso crédito del PROMOS; pero la percepción que tenemos es que de lo que la aspiradora dejó y casi una parte parecida hemos aportado nosotros desde el punto de vista financiero, por el simple hecho de no cobrar.

Además, hay otros elementos importantes que ustedes deberían tener en cuenta. Aquí salgo un poco en defensa de los médicos anestésico quirúrgicos, porque siempre se dice que somos los malos de la película, etcétera. Entonces, quiero trasmitir a los señores Senadores dos datos que consideramos de mucha importancia. El primero es que cuando hay cirugía, generalmente hay gases anestésicos en la gran mayoría de los casos, y el tema es que el consumo de estos no se ha incrementado. Por lo tanto, y como los anestesistas no pueden dosificar en menos lo que precisan para una anestesia -eso es ya un índice- al no variar ese parámetro en los últimos años, traduce el hecho de que no hay un incremento de la actividad quirúrgica.

En consecuencia, no hemos sido nosotros los responsables de la desfinanciación ocurrida en los últimos años.

En segundo lugar, debo decir que por cada mil afiliados que tiene hoy el sistema mutual, tres y fracción son anestésico quirúrgicos; siete y fracción desarrollan actividad no quirúrgica -los hemos englobado en lo que es SMU-; y, finalmente, hay 18 funcionarios no médicos.

No estamos en contra de la FUS ni nada por el estilo, pero sabemos que hay Instituciones que tienen cuarenta secretarios; algunas en las que los ascensores automáticos tienen ascensorista las 24 horas del día, etcétera.

Por consiguiente, uno tendría la sensación de que, desde el punto de vista de la gestión, hay algunas situaciones no ajustadas a las reales necesidades del sistema.

Tal cual se ha dicho -pero creo que vale la pena resaltarlo una vez más, porque los médicos tenemos fama de ser un poco displicentes a veces y de que llegamos tarde a hacer algunas cosas- cuando el señor Ministro nos recibió a la una y pico de la mañana -justo es reconocerlo- en su despacho, como última delegación luego de una larguísima jornada, nos planteó los problemas que tenía y nos pidió que hiciéramos planteos y propuestas al menos en el plano salarial, porque él no quería meterse en ese tema, intentamos actuar rápidamente haciendo las propuestas que estaban a nuestro alcance, en el corto y mediano plazo. Obviamente, los problemas de plata sólo se solucionan con plata y si bien no podemos seguir poniendo más, lo que pretendemos es que lo recaudado por los impuestos a que hacíamos mención se viertan de acuerdo con lo previsto originalmente, es decir, a la salud. Ahora bien, nos ha llamado un poco la atención que después de esa respuesta rápida que nos pidió el Ministro ha transcurrido casi un mes sin que se haya producido ningún tipo de novedad.

La semana pasada se celebró una reunión en la que se pidió que se conformara esa especie de grupo comando integrada por poquísimas personas para tratar de ser ejecutivos. Inmediatamente, el SMU y la Mesa de Sociedades designaron sus delegados y también el Ministro nombró rápidamente al Subsecretario Pesce y al Director de Salud, doctor Leonardo Rissi, pero una semana después seguimos parados y el panorama es que, si bien CIMA respira y también Casa de Galicia, todo el sistema acumula permanentemente deudas. Por ejemplo, hay una institución con un déficit global de U$$ 190:000.000 y un déficit operativo del 18% mensual, situación que es insostenible. Obviamente, todo esto angustia mucho a la totalidad de los integrantes de la salud.

Lamentablemente, ustedes están de ese lado y tienen que ser cotidianamente receptores de llantos, quejas, lamentos y angustias de los distintos estamentos de la sociedad. Ahora nos toca a nosotros, y seguramente cuando salgan de acá muchos de ustedes dejarán la medicina intensiva o la general para hacer psiquiatría o psicoterapia; lo digo porque han adquirido mucha experiencia con todos los que nos sentamos acá.

La situación es realmente angustiante y creemos que es necesario que tengan una versión de primera mano de al menos uno de los grupos -perdonen la pedantería- fundamentales y significativos en la asistencia sanitaria nacional, ya que creo que en estas cuatro personas está representado todo el cuerpo médico de Montevideo, que es la mitad de la población del país.

SEÑOR RODRIGUEZ.- Quiero reiterar en la Comisión la honda preocupación que el Sindicato Médico tiene por la situación actual, y no sólo por la situación laboral de los médicos, que ya ha sido planteada. Hoy los médicos están con problemas salariales; en la mayoría de las Instituciones de Montevideo no cobran aguinaldo ni salario vacacional desde hace muchos años o desde hace más de un año. Existen situaciones críticas, como la de Casa de Galicia, donde en los últimos dieciocho meses los médicos han cobrado el 50% de su sueldo. La semana pasada hicieron un paro médico y van a tomar una medida no gremial, que es dejar de hacer los llamados de radio. Reitero, no como medida gremial, sino por la imposibilidad de pagar el combustible en virtud de que además de no recibir el sueldo, tampoco perciben viáticos desde hace dieciocho meses. También hay situaciones como la de CIMA, donde los médicos han acordado rebajas salariales del 50% por debajo del laudo del Grupo 40. Por supuesto que también debemos citar la situación de Salud Pública. Cabe recordar la situación que están viviendo los médicos de Las Piedras y los del Centro de Salud del Cerro; en el primer caso, los pediatras atienden 150 niños por día y en el segundo, 200 pacientes por día, todo en el marco de una retribución salarial mensual de $ 2.500. Esto tiene que preocupar al gremio médico, pero más nos preocupa el tema de salvar el sistema.

Existe un matiz que tenemos con el señor Ministro en cuanto a la forma de realizar el planteo. Nosotros consideramos que no se puede continuar tomando medidas aisladas, urgentes o a mediano plazo, sin tener en cuenta que deben apuntar a una solución global a largo plazo. Por eso, en el documento que les dejamos planteamos que todas las medidas, las emergentes, las urgentes, aquellas a mediano y a largo plazo, tienen que enfocarse y analizarse dentro del marco de un proyecto final. Entendemos -y nadie discrepa con esta posición- que la solución pasa por un sistema de salud único y también por un seguro único para financiar ese sistema. Esta forma de pararse para buscar las soluciones urgentes no es un tema menor para el Sindicato Médico y lo resaltamos en cada oportunidad en que hemos podido hablar con el señor Ministro.

Queremos resaltar que compartimos y apoyamos muchas de las medidas planteadas por el señor Ministro. En especial, nos gustaría dejar constancia de que apoyamos fervientemente la regulación del ingreso de la tecnología, hacemos lo propio con el tema del ordenamiento de los seguros parciales, así como también apoyamos la posibilidad de que se apruebe un decreto que elimine la existencia de los seguros de intermediación financiera en la salud. A su vez estamos de acuerdo con la política a seguir con los medicamentos, es decir, pasar a tener un vademécum de genéricos. En este sentido, pensamos que se puede profundizar en el planteo del Ministerio que, concretamente, quiere crear dicho vademécum de 700 especialidades. En la actualidad, en Montevideo hay Instituciones que se manejan con un vademécum más reducido. Ya se había planteado en las distintas Comisiones un análisis de la realidad del sistema y se concluyó que se podría trabajar en función de 350 genéricos, sacando los medicamentos oncológicos y los que se utilizan en el tratamiento del SIDA que son caros y que requieren otro tipo de planteo como podría ser un Fondo destinado a este tipo de medicación.

A nuestro juicio, la demora en tomar este tipo de medidas, precipitará la caída de muchas Instituciones. Tanto los Ministerios de Salud Pública como el de Trabajo y Seguridad Social, como nosotros, trabajamos mucho para solucionar el conflicto de CIMA. Se logró firmar un convenio que desactivó la ocupación que estaba generando una pérdida de 200 afiliaciones diarias. Pero debe quedar claro que no se ha arribado a una solución porque CIMA sigue estando con un 39% de déficit operativo, lo cual hace que sea insostenible esta situación. Este convenio se hace sobre la base de que los funcionarios cobrarán el 30% de sus salarios. Hay que resaltar que ya tienen una rebaja del 50% y pasarían a cobrar un porcentaje similar. Reitero que es una situación muy delicada.

Con respecto a Casa de Galicia, la situación es bastante parecida a la que se da en los hospitales -como ejemplo podemos citar lo que sucede en el Hospital de Las Piedras o en el Centro de Salud del Cerro- ya que es muy crítica. El propio señor Ministro reconoció que estaba recibiendo un 66% del presupuesto asignado para ASSE. Vemos que esta situación es insostenible y que se llegará a otras más críticas tal como lo ha manifestado el doctor Eguren con respecto al sistema mutual -las IAMC- que, en lo que

va de este año, ha ido perdiendo once afiliados por hora. Como consecuencia de todo lo anteriormente mencionado, actualmente se están perdiendo tres fuentes de trabajo médicas por día.

Pensamos que estas medidas de salvataje no se pueden demorar porque deben ser tomadas en la búsqueda de un camino que lleve a un sistema único de salud y, por consiguiente, a un seguro único de salud. Con respecto a las medidas a largo plazo, hemos convocado a la Comisión Permanente de la 7ª Convención Médica para hacer el llamado y que se reúna la 8ª Convención. Precisamente esta semana se va a conformar el Comité Organizador. Creemos que esta Convención debería tener además del aporte de los médicos y de los funcionarios no médicos de la salud de todo el país, el aporte de los usuarios que son los que, en toda esta etapa de toma de decisiones para encontrar medidas de emergencia y de salvataje del sistema, no han participado y han quedado por fuera.

Pensamos que esta es una omisión grave en el sentido de que no puede haber una salida válida sin la participación activa y representativa de los usuarios.

SEÑOR EGUREN.- Las ideas de la FUS, de la FEMI y del Sindicato Médico, junto con las de los anestésico - quirúrgicos, tienen prácticamente pequeños matices; quizás, podríamos discutir algún punto. Más allá de esto, todos los interlocutores plantean que hay una crisis en el sector y que cada día que pasa, esta situación se va agravando. Incluso podemos llegar al punto de que sea irreversible.

Por otro lado, los médicos no somos los responsables de esta crisis. Esto es demostrable y acá tenemos números que prueban que no somos los malos de la película. Creo que el sistema está en hipoxia, el enfermo está azul y en cualquier momento se nos muere. No sabemos qué va a pasar después, es decir, hacia dónde vamos, ni cual será el futuro sistema. Es más; este es un emprendimiento estratégico del Sindicato Médico del Uruguay. O sea que no hay problemas político - gremiales, ni anestésico - quirúrgicos ni médicos, sino que es una manifestación global de todo el sector médico. Como ustedes saben, en el Comité Ejecutivo podemos tener discrepancias político - gremiales, pero este tema es prioritario y capital para el Sindicato Médico. Pensamos que tienen que haber soluciones de parte del Poder Ejecutivo para saber qué salud quiere para la población uruguaya. El Sindicato Médico ha elevado propuestas, como así también la FUS y la FEMI, pero están cayendo en saco roto. A su vez, nadie ha recogido el guante como para seguir avanzando.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quisiera hacer una pregunta sobre un tema que me sorprendió, y es el que refiere al perfil del peso relativo de la masa salarial versus gastos no operativos. ¿A qué corresponde un crecimiento tan importante en lo que tiene que ver con los gastos no operativos?

SEÑOR MALFATTO.- Comparto la curiosidad del señor Presidente. Es muy concreto que los gastos operativos no tienen que ver con la parte asistencial. En la Comisión de Medicamentos -la cual integré- de la multisectorial, una jerarca de una institución mutual nos informó que en ese centro asistencial, del 100% del presupuesto, las dos terceras partes estaban vinculadas a lo que es manejo estrictamente relacionado con la medicina, es decir, técnicas, pago de técnicos, exámenes paraclínicos, fármacos, etcétera. Y la tercera parte no estaba vinculada con la medicina. Entonces, del 100% en las instituciones, estamos apreciando -a lo mejor esto ilustra al señor Senador- que hay un 33% del dinero que manejan las mutualistas que se vincula con costos financieros, administrativos, con publicidad, pintores, reparación de caños, etcétera. Pero el hecho es que hay algunos gastos que nos sorprenden porque en un sistema de salud absolutamente quebrado, por ejemplo, en el día de ayer escuchaba por radio y veía por televisión, propaganda de una sólida institución mutual de Montevideo. No sé si fui claro, pero hacia ahí apuntan los gastos no operativos. La fuente de estos temas es el Ministerio de Salud Pública.

SEÑOR RODRIGUEZ.- Los costos financieros tuvieron un aumento de su incidencia en los gastos de un 7% a un 14% y en cuestión de pocos años. En ello ha incidido el tema de la devaluación y la crisis bancaria en sí misma. Acá hay otro elemento a destacar. El endeudamiento laboral es el único que no ha generado un aumento del gasto a las instituciones.

En cambio, el endeudamiento financiero ha generado un aumento en la incidencia de los costos financieros e, indirectamente, el endeudamiento comercial también ha dado origen a un incremento del gasto, por ejemplo, en el rubro medicamentos o materiales médico-quirúrgicos en función de que ese endeudamiento, tan marcado, que se dio ha derivado en políticas de venta diferentes por parte de los proveedores, ya sea de productos de laboratorio como de materiales médicos.

SEÑOR MALFATTO.- Nuestros asesores nos aportan el dato de que esto fue tomado de un informe oficial elevado por el Ministerio de Salud Pública al Banco Interamericano de Desarrollo en la época de gestación del PROMOSS.

SEÑOR TAUBE.- Quería agregar que estos datos del Ministerio de Salud Pública también fueron publicados en "El Observador".

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos mucho la presencia de nuestros visitantes y estamos abiertos a cualquier planteo que quieran hacer. Debo decir que conocíamos las medidas propuestas por los representantes del Sindicato Médico del Uruguay y la Sociedad Anestésico-Quirúrgica pero, en esencia, cada punto daría para intercambiar ideas y avanzar en el análisis y esta Comisión de Salud Pública no es un área de trabajo, sino que simplemente recibimos el planteo y nos comprometemos a estudiarlo. En lo personal, tengo algunas coincidencias y diferencias con la propuesta.

SEÑOR EGUREN.- En nombre del Presidente del Sindicato Médico del Uruguay, doctor Carámbula, queríamos comprometerlos e invitarlos formalmente para la 8ª Convención Médica, porque ahí se va a dar un foro de debate y discusión.

SEÑOR RODRIGUEZ.- Además, queríamos reiterar la invitación a los señores parlamentarios médicos a concurrir mañana a las 20 y 30 horas a la sede del Sindicato Médico para poder profundizar en la discusión de estos temas.

Gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 12 y 57 minutos)